

# BOLETIM DO SANATÓRIO SÃO LUCAS

INSTITUIÇÃO PARA O PROGRESSO DA CIRURGIA  
Rua Pirapitinguí, 80 — São Paulo, Brasil

---

VOL. XIX

JANEIRO DE 1958

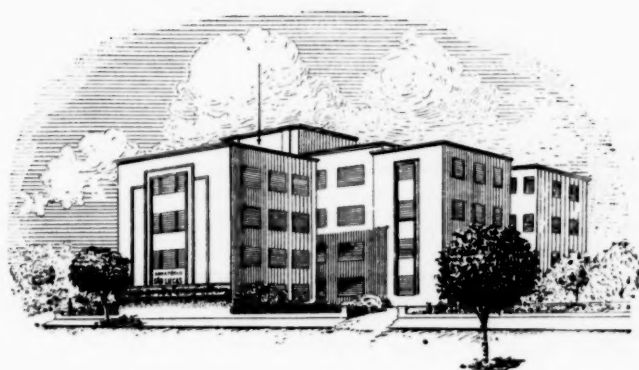
N.º 7

---

## Sumário:

	PÁG.
<i>Panorama quirúrgico de Londres, Paris y New York — Dr. ALBERTO CARRIÓN VER- GARA</i> .....	99
<i>Sanatório São Lucas — Reuniões do Corpo Médico</i> .....	109
<i>Sanatório São Lucas — Movimento cirúrgico</i>	112

---



# Boletim do Sanatório São Lucas

Suplemento de "ANAIIS PAULISTAS DE MEDICINA E CIRURGIA"

*Editado sob a direção do*

DR. ADHEMAR NOBRE

*pelo*

SANATÓRIO SÃO LUCAS

INSTITUIÇÃO PARA O PROGRESSO DA CIRURGIA

*Diretor*

DR. EURICO BRANCO RIBEIRO



Órgão oficial da Sociedade Médica São Lucas

Rua Pirapitingui, 80 — São Paulo, Brasil

---

## DIRETORIA 1957/1958



*Presidente :*

DR. LUIZ BRANCO RIBEIRO

*Vice-Presidente :*

DR. PAULO R. C. REBOCHO

*Primeiro Secretário :*

DR. EURICO BRANCO RIBEIRO

*Segundo Secretário :*

DR. JOÃO NOEL VON SONNLEITNER

*Primeiro Tesoureiro :*

DR. FERDINANDO COSTA

*Segundo Tesoureiro :*

DR. JOHN KOLB

*Bibliotecario :*

DR. NELSON CAMPANILE

*Conselho Consultivo :*

DR. PAULO G. BRESSAN

DR. WALDEMAR MACHADO

DR. MOACYR BOSCARDIN

DR. ROBERTO DELUCA

DR. ERNESTO AFONSO DE CARVALHO

# BOLETIM DO SANATÓRIO SÃO LUCAS

INSTITUIÇÃO PARA O PROGRESSO DA CIRURGIA

VOL. XIX

JANEIRO DE 1958

N.º 7

## Panorama quirurgico de Londres, Paris y New-York

Dr. ALBERTO CARRIÓN VERGARA

*(Cirujano plástico del Hogal Clínica San Juan de Dios, del Hospital del Niño y Cirujano General del Hospital Dos de Mayo)*

La tarea quirúrgica en Inglaterra se realiza en 2 700 hospitales en un total de medio millón de camas, de las que no pueden utilizarse cerca de 30 000 por falta de enfermeras y personal subalterno. Muchos de estos hospitales, son simples barracas con paredes de madera y techos de eternit, es decir, el edificio es de sencilla construcción, en cambio, están, equipados con todo lo necesario para realizar una buena tarea quirúrgica, desde el mandil de popelina bien planchado que tiene el visitante, hasta el medicamento mas costoso que requiere el enfermo. En todos ellos los departamentos de anestesia tienen especial organización y los que lo dirigen son médicos anestesiistas, que laboran casi siempre en dos hospitales. El anestésico mas usado es el óxido nitroso, hay hospitales como el Queen Victoria en el que la anestesia que se da es la hipotensiva, lo cual esclaviza al anestesista, que con tensiómetro en una mano y el balón de oxígeno en la otra, controla la presión y el suministro del oxígeno constantemente, porque dicen que las tres muertes que tuvieron en tres mil anestesiados fué por anoxia y para evitar eso dan dicho gas, mas este tipo de anestesia permite una intervención exangue y lucida al cirujano. Existe abundancia de instrumental para realizar una intervención, la que muchas veces es elemental y con todo hay tal despliegue de instrumentos, mesas, laboratorios, que impieden la comodidad del visitante para sus observaciones. Los campos ninguno blancos, todos de color verde, con la modalidad que sobre cada zona del organismo deben ir tres de estos el primero que está en contacto con la mesa y la piel se llama makinto, impermeable de jebe que impide el paso de los gérmenes através

de sus malas por mas humedecidas que estén. Los hospitales que se encuentran fuera de Londres, no tienen aglomeración de enfermos, al contrario es frecuente ver en cada sala 5 y 6 camas desocupadas. Son pocos los que tienen bancos de sangre, existe uno central que está en Londres mismo, desde donde con rapidez se manda por correo la sangre que necesitan.

**Cirugía plastica.** — Es una de las disciplinas que tiene gran auge en Inglaterra, pese a ser ya una especialidad se encuentra aún más reespecializada, existiendo Hospitales que con preferencia se ocupan de determinado proceso. Existen en Inglaterra cuatro grandes centros de Cirugía Plástica y Reparadora, a los que concurren médicos y enfermeras de Norte América y de todas partes del mundo para su entrenamiento, que los menciono de la siguiente manera:

En Queen Victoria Hospital, situado en East Grinstead en el estado de Sussex a 60 km de Londres, en el cual la figura destacada es Sir Archibald Mc Indoe, con 120 camas, de éstas, 24 para niños, es un Hospital que ha sido construido con ayuda de los norteamericanos, de acuerdo con los más últimos adelantos. Hay exceso de personal y frecuentemente hallanse desocupadas 15 a 20 camas, la tarea más formidablemente realizada es la Cirugía Reparadora, poca Cirugía Estética, la que se hace más en el London Clinic. Tiene un departamento que ellos llaman el *recoveri* dedicado solo a atender en el post operatorio inmediato al enfermo, con instalaciones en cada departamento de todo lo necesario para aspirar, suministrar oxígeno, tomar presión, con camas plegadisas, en fin nada falta. Se opera de lunes a viernes, veinte a veinticinco casos diarios, siendo los martes y jueves días dedicados a pacientes odontológicos. En todas las intervenciones se utiliza la anestesia general, aún para extraer una muela, por lo que el paciente tiene que estar internado, las precauciones de seguridad son extremas; Mr. Ward es el que dirige esta sección odontológica, y siempre que es necesario realizar una intervención bucal grande, se auxilia de un cirujano y viceversa, cuando éste tiene que realizar alguna intervención bucal vecina a zonas odontológicas, la hace con el auxilio de los odontólogos. Las fracturas del maxilar son del dominio de estos especialistas, son ellos quienes tratan de acuerdo a normas y conductas ya preestablecidas. Especial atención merece el aspecto de la reparación ocular en todas sus formas, con injertos de córnea que se realizan con esmero y magnífico resultado, y otras veces empleando las más perfectas prótesis con ojos que se están moviendo.

Existen normas precisas de las que no se apartan. Así, nunca operan a los niños de fisuras de labio ó del paladar teniendo en cuenta la edad, sino teniendo en cuenta el peso, nunca con menos de 10 libras ni menos de 80% de hemoglobina. No existen las hipertemias tan temidas en nuestro ambiente, permanecen en el Hospital casi siempre hasta quitárseles los puntos. Los fisurados a los 10 días y para quitarles los puntos utilizan anestesia general.

Departamento muy bien instalado es el de fotografías, con personal especial en número de cuatro, es acá donde realizan formidable tarea de arte fotográfico al servicio de la ciencia, a pedido del cirujano y cuantas posiciones quiera él y llevan sus archivos en perfecto orden que no constituye demora alguna para ubicar documento de esta índole, hecho en cualquier época del ingreso del paciente.

Es igualmente notoria la ayuda que brinda el Departamento de Prótesis Odontológica, confeccionando los más diversos aparatos sin que el paciente tenga que subvenir gasto alguno.

Un avance notable es que cada cirujano tiene una secretaria que facilita su tarea epistolar relacionada con los pacientes que opera. Además, las historias están llenas de las copias de estos documentos y muchas veces sólo el conjunto de ellos constituyen la esencia de la historia. Tienen un magnífico salón de conferencias, utilizado para todas sus reuniones y además un restaurant donde se prodiga solo almuerzo a los cirujanos del Hospital y a todos los visitantes, por la cantidade de 2 chelines, S/. 5.40 en nuestra moneda.

En el post operatório hay esmero desmedido para atender las curaciones de la zona operada, todas se hacen en cuartos especiales que hay en cada sala donde la enfermera está con máscara y el sector a curar siempre cubierto con campos. Es enorme la cantidad de material que hay para esta parte, abundante cantidad de gasas, vendas elásticas y de crepé a todo pedir. Nada falta y de magnífica calidad. Espadol, cetablon son los elementos favoritos para esterilizar los campos y manos.

Segundo centro de cirugía plástica es el Mont Vernon Hospital en Northwood, hospital general enorme a veinte millas de Londres, en el que se encuentra un departamento de cirugía plástica completamente independiente del resto del hospital, con consultórios, salas y teatro de operaciones propio. El jefe de este centro es Mr. Mowlen, reparador de primera línea que tiene encaminado todos sus esfuerzos a encarar afecciones de toda índole localizadas en el maxilar inferior, es enorme la clientela mandibular en este centro. Las elefantíasis de los miembros superiores luego de las mastectomías que ocasionan gran molestia, son atendidos con esmero en este centro, que tiene una organización similar a la del Queen Victoria. La enseñanza es más provechosa porque Mr. Mowlen se halla más entregado a este centro. A las dos de la tarde los miércoles y viernes se realiza la visita con esmero y acompañamiento de todos los visitantes, aspecto éste que es bastante instructivo. El Departamento Dental y fotográfico se encuentra igualmente instalado con toda comodidad.

Centro que fué la incubadora de todos los plásticos que hoy ejercen la profesión y que sigue siendo lugar de inquietudes, es la más antigua unidad plástica: Rockwdown House en Basingstoke, a 50 km de Londres, envejecida por el fragor de cuanta tarea reparadora se realizó en la segunda guerra bajo la dirección de Sir

Harold Gillies, quien pese a sus 75 años sigue laborando con igual entusiasmo de cuando fué joven. Inicia sus tareas en el consultorio a las 10 a. m. y las operaciones a la 1 p. m., almuerzo a las 4 p. m. y de hora en hora se levanta para calmar las dolencias de su ciática; sigue enseñando con gran empeño y amabilidad a los que van a verlo operar. Su técnica es extraordinaria, sus incisiones precisas, su planeamiento maravilloso, en un primer tiempo deshace todo, luego repara, acomoda y nada le queda sin lugar, es un hombre extraordinario que vale la pena verlo trabajar, pese a sus 75 años.

En Oxford, a 100 km de Londres, existe otro centro de cirugía reparadora dirigido por el professor Kilner, con capacidad extraordinaria, en este lugar son las afecciones bucales las que con más esmero se tratan por la enorme competencia de este profesor en esta clase de defectos. Su consulta son los viernes por la tarde y días de operación los martes y jueves, es el único cirujano plástico que es profesor de la especialidad en Inglaterra y lo que es de admirar es la gran habilidad que tiene para dominar a los niños que entran llorando, gritando ó enfadados. Su consultorio se encuentra lleno de caramelos, juguetes, vestidos, para con este entretener y conquistar a los niños y luego poder hacer lo que él quiera de ellos para examinarlos a su gusto. En este mismo lugar es importante para el que se dedica a la investigación ir al Nuffiel Orthopaedic Center, dirigido por el profesor Trueta, organización de gran adelanto gracias a la consagración de tan ilustre investigador español, quien ha superado con brillo a los de la localidad; cuando estuve, hacía año y medio se dedicaba sólo a averiguar cuál era el origen del osteoblasto y estudiaba muy seriamente las artrosis post traumáticas.

Lugar importante para el visitante es Darby, con la figura amena y cordial de Mr. Pulvertaft el más grande reparador de manos que hay en el mundo en la actualidad. Tiene concentrados todos los casos de manos en el Harlow Orthopaedic Hospital de Mansfield a 25 millas más arriba de Darby, los viernes son los días para estas intervenciones, diez a doce manos es el menú quirúrgico con las más diversas afecciones: injertos tendinosos, suturas de nervios, trasplante de dedos, alargamiento de los mismos, confección de pinzas digitales, gran acierto para encarar las afecciones dolorosas del túnel carpal. Sobre todo esto, Mr. Pulvertaft es de extraordinaria amabilidad. Desde Darby, lugar donde nos espera somos llevados hasta Mansfield, nos invita el almuerzo y nos regresa hasta la estación para venir de nuevo a Londres. Es enorme la cantidad de cirujanos de todas partes del mundo que lo visitan. Es poco publicista y con toda su fama es mundial, porque efectivamente el que lo vé trabajar es su mejor propagandista, con él se encuentra técnica operatoria, riguroso método de examen, cuidadosa confección de historias y en su casa, esposa, hijas y él se ganan en brindar atenciones, el mundo debe mucho a este pioner reparador de las manos.

Es importante visitar el Royal Orthopaedic Hospital de Londres, dedicado a afecciones congénitas y adquiridas del aparato locomotor, centro en el cual fué de mi interés conocer a Mr. James, cirujano de manos y de afecciones de la columna y a Mr. Sedon, reparador de afecciones del antebrazo, quien está en vísperas de conseguir la total recuperación de las secuelas ocasionadas por la parálisis de Volkman. En Stanford, en pleno campo tienen la sección para los casos crónicos. El hospital para enfermedades de niños y el Saint Mary son importantes de visitarlas por ser Mr. Mathews Dennis Brow y el Profesor Rob quienes realizan meritoria tarea en la cura de los defectos congénitos y de las afecciones.

**Cirugía general.** — Esta rama a la cual dedicamos igualmente con todo empeño nuestros esfuerzos por hacerla más a nuestro alcance en los grandes procesos quirúrgicos, tiene centros con representantes de primera línea que voy a enunciar brevemente: el Saint Mark Hospital, para tratar afecciones del recto: fístulas, hemorroides, cánceres del recto y del colon, de acuerdo a últimas concepciones, es de maravillosa organización, este Hospital es viejísimo, con 70 camas, en el cual prestan sus servicios los cancerólogos más solicitados de Inglaterra: Mr. Gabriel a la cabeza, el que con team único hace la extirpación del recto por vía abdominal perineal, luego Morgan y Thompson, cirujanos consultores que utilizan el doble team. Hacen dos años, una nueva entidad quirúrgica ha ingresado a sus dominios, el de las colitis ulcerosas, que en 1956 fueron 120 los nuevos casos tratados, y Mr. Thompson día prefero tratar un cáncer del colon y no una colitis. El 20% de ellos mueren al año de operados y buen porcentaje presentan bruscas y siderantes diarreas que vuelven nuevamente a corregir cambiando la desembocadura del ileon al hipcondrio derecho ó izquierdo. Pero de todos modos es un problema que se encuentra en actual estudio y con la idea que el futuro de estos pacientes va a tener su redención en los cirujanos.

Las afecciones del aparato digestivo, desde el esófago medio hasta el recto, tienen un vivero de perenne inquietud en el Saint James Hospital, viejísimo, incómodo, en Balham, casi en las afueras de Londres. Los jueves Mr. Tanner, el campeón de esta cirugía en Londres, es visitado por cirujanos de todas partes del mundo, su técnica es implecable en las gastrectomías y en las esofagectomías, cada jueves 5 gastrectomías, una esofagectomía es el menú quirúrgico, y cuando no hay esófago que operar 7 gastrectomías de la más diversa índole. Es el reparador más formidable que he visto en afecciones del esófago, valiéndose de tubos confeccionados con el estómago que los hace llegar sin tracción de ninguna clase hasta el vértice pulmonar. Su concepción es maravillosa, basta conservar la gastroepiploica izquierda para que el nuevo tubo confeccionado quede bien nutrido, y esto facilita la remoción de ligamentos, vasos y mesos que antes los creíamos indispensables para la vida del muñon gástrico. En las afecciones del esófago inferior su proce-



dimiento es todavía más fácil, sus resultados más seguros. Es una cirugía, me decía, en la cual la mortalidad es diferente, no hay uniformidad. Para los cirujanos japoneses, expresaba, la mortalidad de las afecciones del esófago medio es del 2%, no estaba convencido de esta afirmación y afanosamente estaba aprendiendo el japonés para ir a constatar este hecho. En sus manos, la mortalidad del 35% en el esófago medio, y en el inferior 12%. En verdad, es un valor quirúrgico todavía joven que vale la pena visitarlo, mayor es su satisfacción cuanto más sean las preguntas que se le hagan. Luego de haber concurrido mes y medio todos los jueves a su incómoda sala de operaciones, por lo vieja y estrecha que es cuando fui a despedirme me dijo: mucho he gustado de su visita, de los 10 observadores que he tenido durante este tiempo, el único que se ha dignado hacerme numerosas preguntas ha sido Ud., eso representa que ha sido el único cirujano interesado, los otros han sido los turistas de la profesión que vienen por venir y nada más.

El King College Hospital merece igualmente ser mencionado, pues acá es la figura amena, cordial y ávida por brindar todo lo que sabe de Mr. Miur, que destaca en los procesos quirúrgicos del abdomen. Es otra su concepción para encarar el cáncer del colon, él deja el año en el 40% de los casos i con razones convincentes para este procedimiento.

Para afecciones del esófago superior constituirse al Masren Hospital donde Mr. Raven campeón de esta región con dominio que es de admirar, encara con criterio de cirujano general y plástico muy acertado, este problema de la extirpación de este sector del organismo y su reparación inmediata.

Vale la pena visitar también el Harfiel Hospital en Rickmansworth, foco de inquietud por todos los procesos del tórax quirúrgico, y de modo muy especial la reparación del esófago, con novísima vía de abordaje por el dorso con paciente en decúbito ventral y puntos de apoyo en su tórax y pelvis anterior. El resto igual al que hace Mr. Tanner en su hospital, son discípulos por él formados los que siguen haciendo la siembra de su técnica. Y que se encuentra en todos estos centros para el aprendizaje: poca amabilidad en la mayoría de ellos, pero es la expresión de su modo especial de ser, mas si bien esto nos desalienta, nuestra satisfacción en cambio es grande al ver la pulcritud con que trabajan, el esmero con que enseñan y lo listos que están para dar respuesta a las preguntas que se les hace. Y a media mañana y a media tarde, su clásico té con leche con un pedazo de keque de chocolate, es la máxima ofrenda que saben hacer la visitante extranjero y esto porque es el hospital el que lo brinda.

**En Paris.** — El panorama es diferente, los hospitales son de facha ostentosa, viejos, mal equipados, empobrecidos, con buena proporción de cirujanos competentes también. Anduve por el Hospital Saint Vivent de Paul para ver a Petit que es la figura



del momento para la reparación de los paladares valiéndose de colgajos tallados en la vecindad de la faringe; el hospital es viejo, el instrumental de que disponen abundante, el cuerpo de anestelistas confiado a enfermeras o prácticas. Es acá donde se encuentra el departamento de foniatría más famoso del mundo con Madame Borel a la cabeza, en verdad su colaboración a la tarea de Petit es fantástica y prácticamente ha sido ella la consejera para hacer la solidarización del paladar blando con la faringe para obtener mejores resultados foniátricos y están en ese camino.

En el Vorgiraud Hospital, igualmente viejísimo, el jefe del servicio es el Profesor Seneq, con quien pasamos juntos noches de angustia en 1945 en la Clínica Quesada, cuando intervino una paciente que falleció, lo cual le produjo muchos sinsabores. En estos trances acompañamos con la solidaridad profesional más completa y el apego incondicional más sincero. Mas mi encuentro con él fué como si nunca hubiese estado en el Perú. Fué entonces que Morel Fattio que todo lo alienta y a todos sabe entretener tuvo la amabilidad de mostrarme lo que él trabaja y hace, en verdad mi satisfacción fué enorme, pues él es un artista de la cirugía facial y un esmerado reformador de los senos, que gracias a sus manos recobran todo lo que el tiempo y las dolencias les hizo perder.

La experiencia en el San Antonio Hospital es otra. Allí está la figura cordial, amena y acogedora de Robert Supoult, es el cirujano de Goreli que tiene a su cargo el estudio de la gastroenterología médica. Es fantástica su sala de operaciones de vías biliares, donde con un nuevo concepto de profilaxis de las litiasis vesiculares se hace las anastomosis colédoco duodenales. Los sábados no son de perderlos; sus instalaciones facilitan la tarea quirúrgica de este sector del organismo con gran comodidad. Los otros días están dedicados a intervenciones de otros sectores del aparato digestivo, pero la característica de este centro es igualmente la abundancia de instrumental, el mucho uso de las gasas húmedas; y, en los cánceres de estómago, resecciones totales por vía abdominal empleando el botón de Murphy para facilitar el tránsito de los líquidos duodenales. No es más de una operación por la mañana.

El Foch Hospital moderno por su construcción y sus comodidades tiene uno de los mejores servicios de cirugía reparadora de Francia: el de Paul Tessier, tan hábil como reparador, así como acertadísimo cirujano esteta. Las tardes son dedicadas a la tarea quirúrgica de este cirujano en dicho centro, y por las mañanas es Ginestet general del ejército francés, quien tiene abocado toda su atención en las afecciones de las mandíbulas.

En la Mansión de Nanterre, es Iselin que se destaca en la atención de enorme clientela con afecciones de la mano. Trabaja prácticamente solo, los enfermos van mal estudiados poco conocidos de lo que tienen y su técnica poco depurada, sus resultados inferiores a lo que se ven en otras partes.

En el Hospital Tenón destaca igualmente la figura de Taliacot como cirujano del esófago de renombre. Difiere de la técnica inglesa que no usa sonda, ellos la usan y hacen la anastomosis en tres planos dando importancia aun a la muscular del esófago, la que en concepto de Tanner no tiene ningún valor. Sus intervenciones en procesos del estómago con calma hechos, son igualmente con el auxilio de enorme cantidad de equipo y numerosos instrumentos, sala vieja pero cómoda, enfermeras competentes y de edad madura.

Lugar de avanzada, por ser el foco del progreso y de la puesta al día de todas las novedades quirúrgicas en cirugía del tórax y del aparato cardio vascular es la Clínica Lanelongue, donde destaca la figura de Dubosse encarando con simplicidad que pasma los aneurismas abdominales, y con resultado magnífico. En nuestra presencia intervino aun coronel de aviación, en el curso de la operación, rasgó la cava y con serenidade de asombrar la pinzó detuvo la hemorragia y la reparó, y el enfermo siguió a flote. Su sala es moderna, esta equipada con los mas nuevos instrumentos, quien maneja el pedal del aspirador y del electrocoagulador es un hombre que esta en un segundo piso mirando el rato que estos recursos van a ser empleados.

Las clinicas particulares, pequeñas unas grandes pero mal equipadas otras, son igualmente foco de la actividad de los plásticos en París. En la Blomet, Morel Fatio, en la Mansión de Sante Perronet Claude Duformentel, y en la Clínica D'Alleray es Paul Tessier, quienes prestan sus servicios a selecta clientela privada, estas son nuevísimas, pequeñas y cómodas.

**En New-York.** — En esta población es muy diferente el porte de los colegas. El cirujano norte-americano, ya tiene mucho del latino, es mas acogedor, da la mano es atento y todos procuran retribuir atenciones recibidas en el Perú. En 1954, muy buen conjunto de colegas norteamericanos celebraron un congreso de medicina fisica, razón por la cual estuvieron en Lima y me dieron la oportunidad de conocerlos y ofrecerles permanencia grata en nuestra capital. Luego de haber estado en contacto con ellos, debo decir que toda gratitud es poca, sus amabilidades y atenciones sobrepasaron con creces a mis expectativas. Ellos brazo a brazo conmigo, en los 6 días que estuve consiguieron ubicarme e los mejores servicios que debía ver. La impresión que tengo es que como edificios los hospitales son magníficos, estan equipados con lujo, el personal que tienen bien presentado, y ninguno es con menos de doce pisos, no hay servicios de cirugía plástica especializada, solo dentro de los hospitales generales existe un departamento en el que un plástico ejerce la profesión. Así en el New-York Cornell Hospital destaca la figura cordial de Conwey lleno de afecto para los peruanos, al que le vi efectuar una rinoplastia y extirpar porciones de piel tatuada. En verdad habia lujo de instrumentos, exeo de ayudantes, operación tan sencilla lo hacian con dos ayudantes y dos instrumentistas, y lo que creo con habilidad estava resuelto era el loco portátil

atraves de un tallo de material plástico esterilizado que el mismo cirujano lo adaptaba como mejor queria. En el segundo caso de remoción de la piel tatuada pudimos comprender que los ingleses están muy adelantados, pues ellos destruyen el tatuaje tatuando nuevamente la misma zona con tatuador embebido de ácidos muy diluidos con lo que se destruye completamente toda la primera coloración quedando la piel en perfectas condiciones, sin cicatrices múltiples ni tarea tan prolongada tal como lo vimos hacer. Lo mas sorprendente, es que cuando quiso emplear el aparato de abración, este no funcionó pese a esfuerzos inauditos y el enfermo se quedo con la cara inyectada de suero para la aplicación de dicho aparato.

Por la tarde nos constituimos al Memorial Hospital, cuya sala de operaciones está en el piso 12, es sofocante por la enormidad de sus calefacciones, donde tuve la gran satisfacción de que es una peruana la integrante del cuerpo de anestesisistas, la Doctora Morodias; para el ingreso a la sala de operaciones es necesario adquirir una tarjeta de visitantes, con la cual nos dan mandiles, máscaras y gorras, las que son de color verde. Pudimos observar la operación de un cáncer del recto por un cirujano chino, la técnica fué deficiente pero el despliegue de ayudantes, enfermeras, instrumentistas es enorme. La anestesia dada por una enfermera y de cuando en cuando controlan las médicas, es acá de onde por primera vez conocí el cardioscopio que va haciendo la iluminación del electrocardiograma, sin realizar el trazado en un fondo de color ladrillo. Lo novedoso que halle, es que antes de seccionar y de hacer la anastomosis lavan esmeradamente la ampolla rectal y el sigmoides, conservó el ano y las anastomosis fué cabo a cabo.

El Manhattan Hospital, dedicado solo a afecciones de ojos, nariz, cuello y garganta, en el que con todo empeño hace la cirugía plástica de estos sectores Convers, amable cordial, me brindó la oportunidad de presentar mi película en 23 de abril, agradezco su fineza. Los encuentro realizando una reunión de revisión de sus casos tratados durante la semana.

El hospital Doctors, fué el lugar de magnífica enseñanza para mí, gracias a la amabilidad de Aufricht que tuvo la gentileza de llamarme por teléfono el día anterior e invitarme para hacer dos rinoplastias, su técnica es depurada, y en el 80% hace resección del septum, sobre todo en los siguientes casos: cuando hay desviación, cuando hay obstrucción, cuando hay necesidad de injertos, cuando forma parte del defecto nasal, no usa anestesia general y lo hace bien y con mucho esmero.

El último hospital clinica particular que tuve oportunidad de ver la misma tarde fué el Madison Avenue Hospital, de 120 camas con 12 pisos, magníficas instalaciones para la recuperación de los anestesiados, su propietario es un competente radiólogo Dr. Inure Weitzner quien tuvo la amabilidad de mostrarme todas sus instalaciones. Es un hospital abierto a todo cirujano que reuna condi-

ciones de competencia y moralidad. Hay inquietud de progreso, pues en ese momento circulaban invitaciones para una reunión clínica científica que iban a tener.

Como recapitulación de toda esta gira, alguna conclusión es necesario sacar. En primer lugar, sentirnos mas orgullosos de nuestra raza, de nuestra latinidad, de nuestra profesión, la que es desempeñada con brillo de igual a igual con ellos pese a nuestras deficiencias hospitalarias. En la plástica en los terrenos que dominamos, no tenemos que estar en nada disminuidos. Nuestro espíritu es mas sensible al que superarse quiere, somos mas acogedores y muchas veces la enfermedad acaba pero la amistad queda entre la vida del médico y del paciente. Nuestros estudiantes que van a Europa sufren, no son con cordialidad tratados, y remedio a esto se puede poner haciendo de nuestros hospitales centros donde la inquietud bulla con entusiasmo, la superación sea el diario acicate de nuestra tarea, y sobre todo la oportunidad a los que ansias de trabajar y servir tienen sea dada, teniendo en cuenta que ellos son los que nos van a continuar, es através de ellos que nuestra obra va perdurar y sobre todo que ellos deben encontrar en nosotros toda la fuente de superación que uno equivocadamente cree hallar solo en el extranjero, así seremos potencia respetada, para eso tenemos mas recursos que los de la envejecida Europa: facilidad de comprensión, tenacidad de trabajo, amor al prójimo y casi siempre vivimos mas confundidos con los que con nosotros colaboran; enfermeras y enfermeros que son el puntal de nuestra tarea. Si algo podemos mejorar con esto sueño de aliento para con los que nos siguen, estemos seguros que hemos cumplido un sano y bello propósito de nuestra existencia: servir a la humanidad con competencia y enseñar al discípulo con empeño desinterés y generosidad.

## SANATÓRIO SÃO LUCAS

## Reuniões do Corpo Médico

*Reunião em 22 de março de 1956:*

**Desenvolvimento do coração.** — Prof. Carmo Lordy. O A. deu a sua terceira aula sobre desenvolvimento do coração. Explicou a separação e formação das várias cavidades cardíacas. Expôs a seguir as razões da tetralogia de Fallop.

*Reunião de 27 de março de 1965:*

**Desenvolvimento do coração.** — Prof. Carmo Lordy. Prosseguindo na exposição do desenvolvimento do coração o A. explicou a formação dos grandes vasos, passando então a explicar o aparecimento das anomalias principais. A acardia só se observa em condições especialíssimas. O coração duplo é possível existir, teoricamente, sendo discutíveis os casos de literatura. O situs inversus é dependente de nova orientação do "S" cardíaco primitivo. A ectopia cardia, pode ser quase cervical, torácica e mesmo um pouco mais caudal e exposta em fissura que permanece. Coração bilocular pela ausência de septos. A permanência do foramen oval é muito mais comum e às vezes há várias fenestrações. O coração trilocular biamicular é consequência da inexistência do septo interventricular. O desaparecimento da pars membranosa desse septo dá a moléstia de Roger. A estenose da pulmonar é explicada por um desvio para a direita do septo aórtico-pulmonar — 1.º elemento da tetralogia de Fallop. O segundo elemento é a comunicação entre os dois ventrículos, dependente desse desvio. A dextraposição da aorta — 3.º elemento — é ainda consequência desse desvio. O 4.º elemento é consequência de tudo isso

— a hipertrofia do ventrículo direito. A hematose pulmonar é deficiente, dando o morbus ceruleus — a moléstia azul. O complexo de Heisenmenger é outra tetralogia: aorta estenosada, — comunicação entre os dois ventrículos, dextraposição da aorta e hipertrofia do ventrículo esquerdo. A comunicação entre a aorta e a pulmonar; a mudança de posição das duas artérias, a pulmonar saindo do ventrículo esquerdo; a persistência do ducto arteriais e tantas outras são anomalias que se pode observar.

*Reunião de 26 de abril de 1956:*

**Pâncreas aberrante.** — Prof. Carmo Lordy. O conferencista falou sobre o desenvolvimento embriológico do tubo digestivo, a fim de explicar um caso de pâncreas aberrante, que recentemente examinou. O Pâncreas tem origem em três esboços, um dorsal e dois ventrais, dos quais o esboço ventral da esquerda reside precocemente, podendo deixar resquícios que produzem o chamado pâncreas aberrante. Os pâncreas acessórios, na parede gástrica, no divertículo de Meckel etc., são formações à parte, nascidas de botões extras. Citou dois casos de pâncreas aberrante que examinou no serviço do dr. Eurico Branco Ribeiro, um dos quais, em 1931, serviu de material para ilustrar o seu livro "Embriologia Humana e Comparada".

*Reunião em 3 de maio de 1956:*

**Desenvolvimento do fígado.** — Prof. Carmo Lordy. Tomando a palavra o Prof. Carmo Lordy falou sobre o desenvolvimento do fígado, estendendo-se sobre a formação dos seus sis-

temas circulatórios e excretor. Apresentou cortes de embrião humano documentando as suas asserções sobre o desenvolvimento do fígado. Acentuou o papel do fígado. Como centro hematopoiético primitivo. Referiu-se por fim, às anomalias de desenvolvimento: aplasias, dentre as quais a da vesícula, às vezes aparente, existindo vesícula biliar oculta no fígado. As vesículas biliares duplas são raras; as septadas são menos raras; os canais de Leushka desenvolvidos podem dar a idéia de vesícula dupla.

*Reunião de 24 de maio de 1956:*

**Nichos da pequena curvatura.** — Dr. Eurico Branco Ribeiro. O A. falou sobre aspectos do exame radiológico do estômago à luz de verificações cirúrgicas em um caso recém-operado no Sanatório São Lucas. Acentuou dois fatos bem conhecidos: a possível regressão rápida dos nichos da pequena curvatura, que no caso vertente quase desapareceu em 30 dias, e a verificação incompleta do exame radiológico, porque o radiologista se impressiona com uma lesão evidente e descuida de assinalar a existência de outras lesões concomitantes.

O dr. Geraldo de Barros leu as chapas, diagnosticando, como o orador, uma lesão duodenal ao lado da lesão da pequena curvatura gástrica.

**Sutura da pele.** — Dr. João Noel von Sonnleithner. O A. apresentou um tipo de sutura contínua ancorada para ser usada na pele e de sua autoria, já usada a vários anos. (cerca de 10 anos). É diferente de uma sutura proposta por Francisco Nattelli e recentemente publicada nos *Archivio Italiano di Chirurgia* LXXX, 334, 1955.

**Urografia Excretora.** — O Dr. Geraldo de Barros referiu-se aos exames radiológicos da árvore urinária e dos colos. Urografia excretora é o nome hoje adotado para o pedido a ser feito de um exame radiológico de rins e ureteres. Nos colos, é interessante que se faça o exame por enema baritado, mas há sempre o interesse radiológico de ser assinalada

a suspeita clínica: Da mesma forma, nos exames do pulmão e nos demais sempre assinalar nos pedidos a suspeita clínica. Em nossas papeletas de requisição há lugar adequado para esses dados.

Todas as comunicações foram amplamente discutidas.

*Reunião de 14 de junho de 1956:*

**Hérnia de núcleo pulposo.** — Prof. Carmo Lordy. A propósito de um caso de hérnia do núcleo pulposo de disco intervertebral operado no Sanatório São Lucas, o prof. Carmo Lordy expôs o desenvolvimento embrionário da coluna vertebral, desde sua origem no disco germinativo até chegar ao estado anatómico do indivíduo adulto. Mostrou como a notocorda dá origem ao núcleo pulposo, persistindo e desenvolvendo-se nesses pontos em que vão aparecer os núcleos pulposos, no meio dos discos intervertebrais. A fenda de Hebnner dos somitos é que é sede dos núcleos pulposos. Mostrou uma lâmina demonstrativa da estrutura do núcleo pulposo.

*Reunião de 21 de junho de 1956:*

**Tumor misto da parótida.** — Dr. Carlos Alberto Gurgielewicz. O A. apresentou um caso de tumor misto da parótida com evolução de 10 anos. Descreveu a operação feita, que consistiu em ressecção parcial da glândula, com remoção de toda a parte afectada, sem comprometimento do nervo facial.

**Tumores mistos das glândulas salivares.** — O conferencista expoz inicialmente o que é e como se desenvolve um tumor misto e um tumor combinado. A evolução é benigna e lenta, não dando metástases. Mas há formas malignas. Discorreu depois sobre o desenvolvimento embriológico da parótida as anomalias possíveis e o aparecimento de tumores pela inclusão de germes, segundo Cunheim, em virtude de superabundância de material genético. A propósito, falou, sobre a formação dos tumores em geral, dizendo que um estímulo fisiológico ou irritativo vem desencadear o desenvolvimento de um tumor à

custa de um germe residual. A embriologia é o fio condutor que nos guia no labirinto da patologia.

*Reunião de 19 de julho de 1956:*

**Intestino primitivo.** — Prof. Carmo Lordy. O A. iniciou discorrendo sobre o intestino primitivo: deteve-se no intestino craneal; e passou a expor com mais detalhes o que é o intestino branquial. Apresentou lâminas e esquemas alucidativos sobre os arcos, sulcos e bôlsas branquiais. Explicou a origem das fistulas branquiais.

*Reunião de 26 de julho de 1956:*

**Intestino branquial.** — Prof. Carmo Lordy. Retornando ao assunto do desenvolvimento do intestino branquial, falando sobre as bôlsas e arcos branquiais dando os característicos de cada elemento. As bôlsas secundárias podem persistir, dando, no adulto, o aparecimento de cistes. Os dutos branquiais que não regridem podem dar a formação de fistulas internas ou externas, estas abrindo-se ao nível da borda anterior do músculo esterno-cleido-mastoideu. Há fistulas completas e incompletas, estas pela persistência parcial do duto branquial, geralmente o 2.º duto branquial. As internas abrem-se na faringe. As cistes decorrem da obstrução das extremidades dos dutos, persistindo a abertura entre o duto e a bôlsa secundária. As paredes das cistes podem ser dérmicas ou mucosas; assim, se dérmicas, a ciste vem de segmento do duto; se mucosa, vem da bôlsa branquial secundária. A hipótese de metaplasia de epitélio não é necessário ser invocada para explicar a ocorrência de cistes dérmicas ou mucosas. Prosseguindo, o prof. Carmo Lordy falou sobre as formações que decorrem dos sulcos branquiais — o 1.º dando o conduto auditivo externo; a 1.ª bôlsa bran-

quial, dando órgãos da audição; a trompa de Eustáquio é formada pelo 1.º conduto faringo-branquial. A 2.ª bôlsa branquial vai dar o seio tonsilar, o tubérculo tonsilar, finalmente as amídalas. A 2.ª bôlsa secundária pode dar origem a ciste branquial com revestimento epitelial poliestratificado, como no caso recentemente operado no Sanatório São Lucas. Pode haver, da mesma origem, uma formação carcinomatosa, espino-celular, conforme caso publicado na Revista da Associação Médica Brasileira, o 6.º do Mundo.

*Reunião de 2 de agosto de 1956:*

**Intestino branquial** (continuação). — O prof. Carmo Lordy prosseguiu na sua exposição sobre o desenvolvimento dos órgãos derivados do intestino branquial. Disse que a terceira bôlsa branquial, pelo seu divertículo dorsal, da origem às paratireóides, que também se formam da 4.ª bôlsa branquial. O divertículo anterior da 3.ª e da 4.ª bôlsa dá o timo, sendo que o definitivo provém da 3.ª bôlsa, com transformações do tipo de célula, dando o endoderma tecido de aspecto mesenquimal. A 5.ª bôlsa é dependência da 4.ª bôlsa, pensava-se que formava o lóbo lateral da tireóide, mas, hoje acredita-se que só dá o corpo telobranquial nos casos em que não desaparece totalmente. Já tivemos no Sanatório São Lucas um caso de estruma pos ou telobranquial, havendo agora outro caso da mesma origem recentemente operado pelo dr. Eurico Branco Ribeiro. Falou depois sobre o desenvolvimento dos órgãos derivados dos arcos branquiais; mandíbula, ossos do ouvidos, osso tireóide, cartilagem tireóide. A formação do ouvido foi explicada com minúcia. A autogênese reproduz a Philogênese, concluiu o Prof. Carmo Lordy, ao comparar o aparelho branquial no homem e nos animais inferiores.



## SANATÓRIO SÃO LUCAS

## Movimento cirúrgico

Durante o ano de 1957, o movimento de intervenções cirúrgicas realizadas pelos operadores do Sanatório São Lucas foi o seguinte:

M E S E S	PEQUENAS	MÉDIAS	GRANDES	TOTAL
Janeiro.....	64	103	90	257
Fevereiro.....	35	84	45	164
Março.....	40	75	57	172
Abril.....	42	61	63	166
Maio.....	50	66	64	180
Junho.....	61	64	72	197
Julho.....	66	90	66	222
Agosto.....	56	87	89	232
Setembro.....	53	52	55	160
Outubro.....	68	70	85	223
Novembro.....	76	69	90	235
Dezembro.....	69	55	66	190
TOTAL GERAL...	680	876	842	2.398